さいたま市立病院専攻医採用選考申込書

ふりがな		生　年　月　日	受付番号
氏　　名	男 女	S・H　　年　　月　　日 R８年４月１日現在　　歳	写　　真 ４ｃｍ×３ｃｍ 上半身正面向き 脱帽１ヶ月以内 に撮影のもの
現 住 所	〒　　－　　電話番号　　（　　）		
緊急連絡先	〒　　－　　電話番号　　（　　）		
E-mail			

元号・年	月	学歴・職歴　　※学歴は高校卒業から記入すること。

志望動機

自己ＰＲ

趣味特技		スポーツ等	

資　　格 免　　許	名称・種類	取得年月	希　望　科	科
	医師免許証	年　　月	健 康 状 態	
		年　　月		

この申込書に記載したことは事実と相違ありません。

令和　　年　　月　　日

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（自署のこと）

別添申込書記入上の注意を参照の上、記入すること。

（別添）

申 込 書 記 入 上 の 注 意

1　必ず本人が、漏れなく記入してください。
2　記載事項に不正があると、専攻医として採用される資格を失うことがあります。
3　記入は黒インク（ボールペン可）を用い、楷書で丁寧に記入してください。
4　「年」を記入する欄については、すべて和暦で次のとおり略号で記入してください。
　（昭和：Ｓ、平成：Ｈ、令和：Ｒ）
5　「現住所」欄は、アパート等の場合には建物の名称・部屋番号等を明確に記入してください。
6　「緊急連絡先」欄については、現住所と同じ場合であっても記入してください。
7　「学歴・職歴」欄には、本人の現在までの経歴を記入してください。
8　この申込書提出後、記載事項（特に現住所）に変更があった場合には、すみやかに申し出てください。